

grais Paul. De Med

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

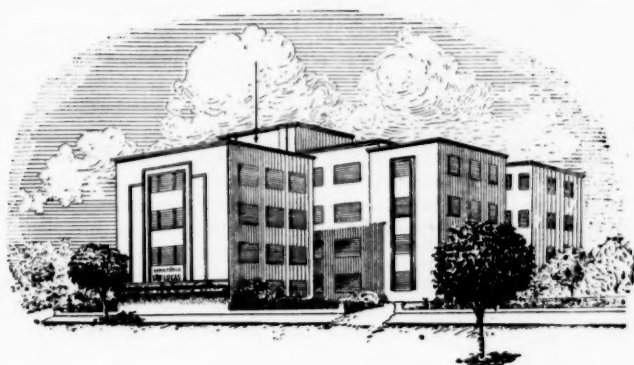
VOL. XVIII

MARÇO DE 1957

N.º 9

Sumário:

	Pág.
<i>La Reaccion de Migliano</i> — Dr. ANTONIO TROPEANO	131
<i>Apreciações sobre um congresso de Cirurgia</i> — Dr. WALDEMAR MACHADO	136
<i>Sir Harold Gillies sigue trabajando</i> — Dr. ALBERTO CARRION VERGARA	140
<i>Sociedade Médica São Lucas</i> — Comunicações feitas	142
<i>Sanatório São Lucas</i> — Movimento cirurgico..	144



Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

Editado sob a direção do
DR. ADHEMAR NOBRE

pelo
SANATÓRIO SÃO LUCAS
INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor
DR. EURICO BRANCO RIBEIRO



Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas
Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

DIRETORIA 1957/1958



Presidente :

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO

Vice-Presidente :

DR. PAULO R. C. REBOCHO

Primeiro Secretário :

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Segundo Secretário :

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITNER

Primeiro Tesoureiro :

DR. FERDINANDO COSTA

Segundo Tesoureiro :

DR. JOHN KOLB

Bibliotecario :

DR. NELSON CAMPANILE

Conselho Consultivo :

DR. PAULO G. BRESSAN

DR. WALDEMAR MACHADO

DR. MOACYR BOSCARDIN

DR. ROBERTO DELUCA

DR. ERNESTO AFONSO DE CARVALHO

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XVIII

MARÇO DE 1957

N.º 9

La Reaccion de Migliano (*)

Dr. ANTONIO TROPEANO

(Jefe del Laboratorio de Analisis Clínicos — Buenos Aires, Argentina)

Una nueva microrreacción, la de Migliano, ha comenzado a ensayarse entre nosotros para el diagnóstico y exclusión de la sífilis. La simplicidad de su técnica, la facilidad de la preparación de la suspensión coloidal y muy especialmente la conservación de esta en la temperatura ambiente han sido los principales factores que motivaron su divulgación en el país de origen, Brasil.

Las denominadas microrreacciones han sido ya definitivamente incorporadas a la serología práctica, ocupando un lugar preferencial en la misma. Su extrema simplicidad, que al principio motivo desconfianza por parte de los serólogos, constituye su mayor mérito. Es indiscutible, que si bien el laboratorio ha progresado enormemente con la incorporación de dispositivos complejos y exactos, las técnicas sencillas continúan siendo las de elección cuando laboratorística encuentra especial aplicación en serología. Es evidente que a la mayor simplicidad corresponde menor número de factores de error, menor de material y mayor rendimiento estadístico. Esto explica la extraordinaria difusión alcanzada por las microrreacciones, lo cual sumado a la pequeña cantidad de muestra requerida las ha constituido en técnicas de elección en hemoterapia, pediatría, exámenes periódicos de ingreso, etc. La reacción de Migliano reúne todas las ventajas de las restantes microrreacciones a las cuales debe sumarse la estabilidad de la suspensión que conserva su eficiencia por muchas semanas y aun meses.

Entre nosotros fué utilizada primeramente por Etcheverry M. A. y Marchisio A. en el policlínico Rivadavia. Con posterioridad fué adoptada en el laboratorio del Policlínico Presidente Perón, en el del Policlínico Evita (cuyo Jefe, el Dr. Rodríguez, se ha constituido en un entusiasta de la misma) y en varios centro de hemoterapia.

(*) Trabalho da Policlínica "Presidente Peron" da Fundação Eva Peron. Transcrito da "La Semana Médica", Tomo 54 — n.º 17 (Buenos Ayres).

Habiendo tenido oportunidad de practicar simultáneamente esta reacción con otras más conocidas, tales como las de Kahn, Chediak, Kline, Etcheverry-Marchissio y Pagniez y considerando que los datos comparativos obtenidos tienen valor práctico es que nos decidimos a publicar los mismos. Estos estudios comparativos entre las distintas reacciones no tienen por fin establecer qual es la mejor de las como muchos pretendem sino principalmente obtener datos que orienten sobre la conducta a seguir en presencia de las denominadas reacciones disociadas. Unicamente un conocimiento más o menos exacto de la sensibilidad e especificidad de cada una de las técnicas utilizadas permitirá interpretar correctamente las mismas. Por esta circunstancia nosotros, desde hace unos quince años, hemos publicado una veitena de trabajos en los cuales recopilamos los resultados obtenidos y establecemos índices de sensibilidad, haciendo además, cuando las circunstancias lo permiten, consideraciones sobre la especificidad.

En el Brasil se han echo ya numerosos estudios comparativos entre la reacción de Migliano y la de Wassermann, Kahn, Kline, Hinton, etcétera.

Luiz Migliano el autor de la reaccion, en 14.000 sueros obtiene una concordancia de 97,5% con la reacción de Wassermann.

Pinheiro, en 1162 muestras obtiene resultados equivalentes entre las reacciones de Wassermann, Hinton, Kline y Migliano en el 91 % de los casos.

Benício en 5.367 sueros, consigue concordancia entre las reacciones de Kahn, Kline Cerqueira y Migliano en el 97% de los enfermos.

Medeiros, en 2.323 casos, obtiene resultados equivalentes en el 83,15% de los sueros con la reacción de Kahn, pero mayor discordancia con la reacción de Kline, que evidencia mayor sensibilidad.

En la Argentina, los únicos estudios comparativos realizados por nosotros, son los presentados por Etcheverry M. A. y Marchissio en la Sociedad Argentina de Médicos Laboratoristas en el año 1952. Los mismos fueran ampliados y seran publicados en breve.

En este breve trabajo presentaremos los resultados obtenidos en 3.000 enfermos, a los cuales se los practico simultaneamente las reacciones de Kahn standard, Kahn presuntiva, Chediak, Migliano, Etcheverry, Marchissio y Paignez. Previamente transcribiremos de los trabajos originales del autor la técnica de la reacción de Migliano.

TECNICA DE LA REACCIÓN DE MIGLIANO

Preparación del coloide. — En un tubo bien seco, previamente lavado con agua, ácido clorhídrico, nuevamente agua y finalmente alcohol, se coloca un determinado volumen de la solución antigénica

y en otro tubo limpio de idénticas condiciones, una determinada cantidad de la solución estabilizadora según título y cuya temperatura no debe ser inferior a 24°. Cuando el termómetro del medio ambiente acuse una temperatura menor deberá previamente calentarse. Se vierte la solución estabilizadora de una vez sobre el antígeno. El envase que contiene el coloide resultante se tapa con corcho o tapa esmerilada indistintamente y se invierte unas 20 a 30 veces. Luego se deja en reposo a temperatura ambiente y en la obscuridad durante varios días; su actividad comienza después de una semana y perdura durante muchos días, meses y hasta más de un año. Por el reposo los gránulos de coloide sedimentan, por lo cual antes de ser utilizado debe ser previamente homogeneizado por inversión repetidas veces del recipiente que lo contiene.

Reacción con suero: Pueden emplearse suero sin inactivar o inactivado. Es, sin embargo, preferible recurrir a este último. Se coloca una gota de suero en la excavación de una policubeta y se agregan dos gotas de la suspensión coloide. La lectura se hace con pequeño aumento (unos 100 diámetros) inmediatamente de realizada la reacción y 30 minutos después, dejando durante este tiempo la cédula en cámara húmeda. En las reacciones negativas se ven gránulos finos uniformemente esparcidos. En las positivas flóculos, tanto más columninosos cuanto más intensa sea la positividad. En los sueros intensamente positivos, la floculación es rapidísima y los grumos pueden verse sin auxilio del microscopio.

También puede realizarse la reacción con una gota de sangre húmeda. Se adiciona el coloide según título y se agita y observa en la misma forma que cuando se procede con suero. En los casos negativos se observan solamente los hematíes; en los positivos flóculos azulverdosos en notable contraste con el rosado de los eritrocitos.

La reacción puede utilizar como muestra una gota seca de sangre total, en forma similar al procedimiento seguido por Chediak. La sangre seca deberá ser examinada dentro de las 48 horas. Sobre la muestra se colocan dos gotas de solución estabilizadora; se deja la preparación en cámara húmeda y a temperatura ambiente de una a tres horas, a fin de que se produzca espontáneamente la maceración. A la solución resultante se le agrega una gota de suspensión coloide, continuándose la reacción como en los casos anteriores.

El autor describe también una reacción de flóculo-clarificación por centrifugación, excelente prueba pero un poco complicada para ser realizada en serie. Lo mismo sucede con su procedimiento sifilométrico. Las técnicas de estos métodos, lo mismo que la de líquido céfalo-raquídeo, pueden consultarse en los trabajos originales del autor o en las tesis de nuestros discípulos, los doctores Paladino y Orlando, las cuales se refieren al mismo tema.

Habiendo tenido oportunidad de practicar simultáneamente esta reacción con otras más conocidas, tales como las de Kahn, Chediak, Kline, Etcheverry-Marchissio y Paignez y considerando que los datos comparativos obtenidos tienen valor práctico es que nos decidimos a publicar los mismos. Estos estudios comparativos entre las distintas reacciones no tienen por fin establecer qual es la mejor de las como muchos pretendem sino principalmente obtener datos que orienten sobre la conducta a seguir en presencia de las denominadas reacciones disociadas. Unicamente un conocimiento más o menos exacto de la sensibilidad e especificidad de cada una de las técnicas utilizadas permitirá interpretar correctamente las mismas. Por esta circunstancia nosotros, desde hace unos quince años, hemos publicado una veitena de trabajos en los cuales recopilamos los resultados obtenidos y establecemos índices de sensibilidad, haciendo además, cuando las circunstancias lo permiten, consideraciones sobre la especificidad.

En el Brasil se han echo ya numerosos estudios comparativos entre la reacción de Migliano y la de Wassermann, Kahn, Kline, Hinton, etcétera.

Luiz Migliano el autor de la reaccion, en 14.000 sueros obtiene una concordancia de 97,5% con la reacción de Wassermann.

Pinheiro, en 1162 muestras obtiene resultados equivalentes entre las reacciones de Wassermann, Hinton, Kline y Migliano en el 91 % de los casos.

Benício en 5.367 sueros, consigue concordancia entre las reacciones de Kahn, Kline Cerqueira y Migliano en el 97% de los enfermos.

Medeiros, en 2.323 casos, obtiene resultados equivalentes en nel 83,15% de los sueros con la reacción de Kahn, pero mayor discordancia con la reacción de Kline, que evidencia mayor sensibilidad.

En la Argentina, los únicos estudios comparativos realizados por nosotros, son los presentados por Etcheverry M. A. y Marchissio en la Sociedad Argentina de Médicos Laboratoristas en el año 1952. Los mismos fueran ampliados y seran publicados en breve.

En este breve trabajo presentaremos los resultados obtenidos en 3.000 enfermos, a los cuales se los practico simultaneamente las reacciones de Kahn standard, Kahn presuntiva, Chediak, Migliano, Etcheverry, Marchissio y Paignez. Previamente transcribiremos de los trabajos originales del autor la técnica de la reacción de Migliano.

TECNICA DE LA REACCIÓN DE MIGLIANO

Preparación del coloide. — En un tubo bien seco, previamente lavado con agua, ácido clorhídrico, nuevamente agua y finalmente alcohol, se coloca un determinado volumen de la solución antigénica

y en otro tubo limpio de idénticas condiciones, una determinada cantidad de la solución estabilizadora según título y cuya temperatura no debe ser inferior a 24°. Cuando el termómetro del medio ambiente acusa una temperatura menor deberá previamente calentarse. Se vierte la solución estabilizadora de una vez sobre el antígeno. El envase que contiene el coloide resultante se tapa con corcho o tapa esmerilada indistintamente y se invierte unas 20 a 30 veces. Luego se deja en reposo a temperatura ambiente y en la obscuridad durante varios días; su actividad comienza después de una semana y perdura durante muchos días, meses y hasta más de un año. Por el reposo los gránulos de coloide sedimentan, por lo cual antes de ser utilizado debe ser previamente homogeneizado por inversión repetidas veces del recipiente que lo contiene.

Reacción con suero: Pueden emplearse suero sin inactivar o inactivado. Es, sin embargo, preferible recurrir a este último. Se coloca una gota de suero en la excavación de una policubeta y se agregan dos gotas de la suspensión coloide. La lectura se hace con pequeño aumento (unos 100 diámetros) inmediatamente de realizada la reacción y 30 minutos después, dejando durante este tiempo la cédula en cámara húmeda. En las reacciones negativas se ven gránulos finos uniformemente esparcidos. En las positivas flóculos, tanto más columninosos cuanto más intensa sea la positividad. En los sueros intensamente positivos, la floculación es rapidísima y los grumos pueden verse sin auxilio del microscopio.

También puede realizarse la reacción con una gota de sangre húmeda. Se adiciona el coloide según título y se agita y observa en la misma forma que cuando se procede con suero. En los casos negativos se observan solamente los hematíes; en los positivos flóculos azulverdosos en notable contraste con el rosado de los eritrocitos.

La reacción puede utilizar como muestra una gota seca de sangre total, en forma similar al procedimiento seguido por Chediak. La sangre seca deberá ser examinada dentro de las 48 horas. Sobre la muestra se colocan dos gotas de solución estabilizadora; se deja la preparación en cámara húmeda y a temperatura ambiente de una a tres horas, a fin de que se produzca espontáneamente la maceración. A la solución resultante se le agrega una gota de suspensión coloide, continuándose la reacción como en los casos anteriores.

El autor describe también una reacción de flóculo-clarificación por centrifugación, excelente prueba pero un poco complicada para ser realizada en serie. Lo mismo sucede con su procedimiento sifilométrico. Las técnicas de estos métodos, lo mismo que la de líquido céfallo-raquídeo, pueden consultarse en los trabajos originales del autor o en las tesis de nuestros discípulos, los doctores Paladino y Orlando, las cuales se refieren al mismo tema.

ESTUDIO COMPARATIVO

En 3.000 enfermos, en los cuales pudimos realizar simultáneamente las reacciones de Kahn standard, Kahn presuntiva, Chediak, Etcheverry-Marchissio, Pagniez, Kline e Migliano obtuvimos los siguientes resultados:

Reacciones standard de Kahn negativas	2734
Reacciones presuntiva de Kahn negativas	2701
Reacciones de Chediak negativas	2759
Reacciones de Etcheverry-Marchissio negativas	2708
Reacciones de Pagniez negativas	2694
Reacciones de Kline negativas	2715
Reacciones de Migliano negativas	2702
Reacciones standard de Kahn positivas	266
Reacciones presuntiva de Kahn positivas	299
Reacciones de Chediak positivas	241
Reacciones de Etcheverry-Marchissio positivas	292
Reacciones de Pagniez positivas	306
Reacciones de Kline positivas	285
Reacciones de Migliano positivas	298

Estableciendo los correspondientes porcentajes de positividad tenemos:

Para la reacción standard de Kahn	8,86%
Para la reacción presuntiva de Kahn	9,96%
Para la reacción de Chediak	8,03%
Para la reacción de Etcheverry-Marchissio	9,73%
Para la reacción de Pagniez	10,02%
Para la reacción de Kline	9,50%
Para la reacción de Migliano	9,93%

De acuerdo a los datos estadísticos que anteceden y a los correspondientes porcentajes de positividad, la sensibilidad de la reacción de Migliano es muy marcada. Superior a la de las reacciones de Chediak y de Kahn standard, es casi igual a las de la Etcheverry-Marchissio y presuntiva de Kline y solamente un poco menor que la de la reacción de Pagniez, que es la más sensible de las técnicas por nosotros utilizadas en la actualidad.

El hecho de poder seguir bien los enfermos examinados y estudiar sus antecedentes en los casos dudosos nos permite hacer también algunas importantes consideraciones sobre una cualidad tan difícil de establecer como es la especificidad. Dos reglas generales de serología de la lúes, sobre las cuales insistimos frecuentemente, encuentran en este caso especial aplicación. La primera, que establece que con el perfeccionamiento alcanzado en la elaboración de los antígenos y en las técnicas, la especificidad de las reacciones

modernas ha aumentado en forma tal que las denominadas falsas reacciones positivas deben considerarse ya como una verdadera excepción. La segunda, que indica que la sensibilidad de las reacciones diagnósticas son propiedades que nunca corren paralelas; a mayor sensibilidad menor especificidad, o, expresado en otros términos: el aumento de sensibilidad se hace a expensas de la especificidad. Sin embargo, nuestro estudio nos permite manifestar que la reacción de Migliano es altamente específica. Solamente en dos de los tres mil casos estudiados no encontramos antecedentes personales o familiares de lúes y la positividad de los mismos fué en realidad muy débil.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ETCHVERRY (M. A.) y MARCHISSIO (A.) — *Datos estadísticos presentados a la Sociedad Argentina de Médicos Laboratoristas*, 1952.
- 2) MIGLIANO (L.) — *Reação de Migliano*. "Bol. Sanatório São Lucas", IV, 1943.
- 3) MIGLIANO (L.) — *La Reacción de Migliano*. "Rev. Oral de Ciências Médicas", 125, 1947.
- 4) ORLANDO (E. A.) — *La reacción de Migliano*. Estudio comparativo con las reacciones de Etcheverry-Marchissio y Pagniez. Fac. de Medicina de Eva Perón. Tesis. 1954.
- 5) PALADINO (H.) — *La reacción de Migliano*. Estudio comparativo con las reacciones de Wassermann, Kahn y Chediak. Tesis. Fac. de Medicina de Eva Perón. 1954.
- 6) TROPEANO (A.) — *Las microrreacciones para la sífilis*. "Rev. Sud. Am. de End. inm. y Quím.", My-Jn. 1938.
- 7) TROPEANO (A.) — *Consideraciones sobre las microrreacciones*. "Bol. Biol.", 1939.
- 8) TROPEANO (A.) — *La Reacción de Etcheverry-Marchissio para el diagnóstico y exclusión de la lúes*. "An. de la Fac. de Med. de La Plata", 1947.
- 9) TROPEANO (A.) — *La serología de la sífilis*. Interpretación de resultados. Las reacciones disociadas. "Bol. Biol.", 14, 1943.

Apreciações sôbre um Congresso de Cirurgia (*)

DR. WALDEMAR MACHADO

(Chefe da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas, Obstetra e Ginecologista da C. A. P. de Serviços Públicos de São Paulo)

Realizou-se recentemente o X Congresso Interamericano de Cirurgia e V Congresso Brasileiro de Cirurgia, promovidos pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, sob os auspícios da Associação de Congressos interamericanos de Cirurgia, nos quais nos apresentamos como representantes da Sociedade Médica São Lucas.

A sessão solene de abertura, sob a presidência do Exmo. Sr. Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, realizou-se às 21 horas do dia 4 de novembro, no Teatro Municipal do Rio de Janeiro. Nessa sessão a sua primeira parte constou de uma sessão extraordinária, em que foi dada posse ao novo membro honorário, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira. O primeiro orador a falar nesta sessão foi o presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Dr. Renato Pacheco Filho, que discorreu sôbre a solenidade, ressaltando a realização dos Congressos, os seus idealizadores e os presidentes dos vários certames. Ressaltou a importância da cirurgia e os ramos das especialidades, todos êles representados nas seccionais. Falaram, a seguir, o representante das delegações estrangeiras, o secretário geral do Congresso e por fim o Exmo. Sr. Presidente da República, que agradeceu a homenagem que acabara de receber do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, enaltecendo a posição e fins da cirurgia. Terminou por desejar ao Congresso êxito ímpar, assim como oferecia tôda a colaboração de seu governo.

Os temas oficiais do Congresso eram os seguintes: 1 — câncer do colon; 2 — Contribuição da cirurgia ao tratamento das cirroses hepáticas; 3 — Acidentes da transfusão sangüínea. Nas secções especializadas de ginecologia o tema era "Prevenção do câncer do colo uterino" e o de obstetrícia "Afibrinogenemia no ciclo grávido puerperal".

Assistimos no dia 5 à abertura dos trabalhos, quando foi discutido o primeiro tema oficial do Congresso, ou seja, câncer do

(*) Apresentado à Sociedade Médica São Lucas em 20/11/56.

colon. Foi relator o Dr. Sílvia D'Ávila e correlator J. M. Allende (Argentina), Daher Cutait (Brasil), Nestor Flôres Williams (Chile) e prof. Juan Carlos del Campo (Uruguai). O relator discorreu de maneira clara e precisa sobre o assunto, no diminuto tempo que lhe fôra reservado, ilustrando a palestra com grande número de diapositivos, despertando a atenção dos congressistas. Ressaltou de início a predominância da afecção no sexo masculino, na proporção de 3:1; caracterizou a dificuldade do diagnóstico precoce e nomeou um conjunto de sinais, que classifica de sinais de alarme, que devem ser pesquisados. Acha importante a toda a pessoa que ultrapasse a casa dos 35 anos submeter-se a um exame retossigmoidoscópico anualmente e a um exame de raios X com clister opaco cada dois anos.

No tratamento lembra a necessidade de ressecções amplas, em qualquer segmento, com toaleta ganglionar. Chama a atenção para o perigo do manuseio do tumor, dada a possibilidade de embolia e disseminação de células cancerosas. Insiste sobre a importância da ligadura das veias no início da intervenção, de modo a coibir o perigo da embolia. Nos casos de obstrução, em duas observações pessoais, ao fazer o segundo tempo verificou a presença de metastase tumoral na colostomia, o que atribui a um refluxo de fezes trazendo células cancerosas que aí se implantaram, o que já tem sido também demonstrado na literatura.

O dr. Juan M. Allende caracteriza as possibilidades de cura de câncer dos colons, chamando-o bom câncer e a quase falta de morbilidade e mortalidade devidos aos avanços da anestesia, da transfusão de sangue e dos antibióticos. Destaca o número de incisões usadas na Argentina, todas elas dando bom resultado, segundo a escolha do cirurgião; pararectal direita ou esquerda, Jalaguier ampliada, Lenander, transversal etc. As anastomoses são feitas também em dois ou três planos, segundo a preferência do cirurgião, com bons resultados; término-terminal ou término-lateral. Quando o tumor se encontra no ângulo esplênico do colon, faz a pancreatectomia conjunta. Chama a atenção para as ressecções econômicas, que dão com frequência recidiva na anastomose.

O Correlator seguinte foi o dr. Daher Cutait, que apresentou uma estatística de 230 casos, incluindo pacientes da clínica privada e do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina de São Paulo. É ressaltada a predominância da afecção no sexo masculino, assim como a idade do paciente, com predominância após os 35 anos, embora tenha tido casos desde a idade de 5 anos. Quanto à localização, a maior incidência corresponde ao canal anal, com 78%, razão pela qual chama a atenção para a importância do exame reto sigmoidoscópico. Não existe sintomatologia própria do tumor; os sinais confundem-se com os de outras afecções. É partidário das ressecções amplas e pratica sutura em dois planos, com pontos separados de algodão. A radioterapia sempre deu resultado negativo nesses tumores, razão pela qual está cada vez mais em desuso.

Pratica a intervenção de preferência em um só tempo, e quando necessário o segundo tempo, este é praticado 2 ou 3 semanas após. Apresenta resultados de cura de 40 % de casos, após 5 anos e um caso de morte no pós-operatório imediato, por hematêmese decorrente de úlcera duodenal.

Encerrando a discussão, diz o Prof. Sílvio D'Avila sentir-se satisfeito por ter observado a completa concordância do seu relatório com os dos correlatores em todos os pontos. Acha sobrecarga muito grande a esplenectomia e pancreatetectomia concomitantes, como preconizam os cirurgiões americanos.

Na ordem do dia da seccional de ginecologia foi apresentado à discussão o tema "Prevenção do câncer do colo uterino". Os relatores nacionais e estrangeiros discorreram longamente sobre o assunto, salientando os elementos básicos da propedêutica ginecológica, de modo a favorecerem a prevenção do câncer do colo. Falaram o prof. Manuel Rodrigues Lopes, do Uruguai, Mário Pardal, de Niterói, Alberto H. Rocha, de Minas Gerais, Paulo Gorga, Antônio Cardoso de Almeida, Otaviano Alves de Lima Filho, de São Paulo, Turibio Vaz, e Clarice do Amaral, do Rio de Janeiro. Na tripeça colpocitologia, colposcopia e biopsia do colo repousa todo o fundamento das pesquisas da lesão. O Dr. Mário Pardal apresenta o assunto de maneira educativa, assim como o Dr. Turibio Vaz de modo a levar a paciente à consulta, evitando a cancerofobia, tendo o primeiro passado um filme de seu serviço, onde demonstra às mulheres a necessidade de serem examinadas a partir dos 28 anos.

O Dr. Paulo Gorga, com a experiência e conhecimento que todos conhecem, demonstrou a colaboração eficaz da colposcopia, de modo a facilitar a prática do diagnóstico precoce do câncer do colo uterino. Antônio Cardoso de Almeida, Alberto H. Rocha e Clarice do Amaral, em seus relatórios, demonstraram o grande passo e alcance da colpocitologia, no diagnóstico e prevenção do câncer do colo do útero.

Nos casos relatados houve dois do estágio O, associados à gravidez em que esta evoluiu normalmente. Num caso houve involução da neoplasia, embora esse fato seja negado por alguns autores, enquanto o outro evoluiu no seu estágio, pelo que foi tratado cirurgicamente.

No que tange ao tratamento do câncer do colo uterino estágio O, há discrepância entre os autores, na maneira de agredir o colo; se alguns indicam a simples traquelectomia, outros preferem a histerectomia total. Isto é ainda um assunto passível de discussão e somente o tempo poderá dizer quem está com a razão. Encerrando a reunião, o coordenador, Dr. José Galucci, disse que nada mais tinha a acrescentar à discussão do tema, pois, todos os relatores foram nas suas especialidades, completos na apreciação do referido tema. Congratulou-se ele com o desenvolvimento e o

interêsse que todos dedicam à especialidade, especialmente nesse setor de tão alto alcance social.

A seccional de obstetrícia apresentou o tema Afibrinogenemia no ciclo gravidopuerperal. O primeiro relator a falar foi o dr. Lucas Machado, de Belo Horizonte, que fez um apanhado geral do assunto, revelando tratar-se de fato novo, do qual não possui casuística, ligado a discrasia sangüínea, por afibrinogenemia em estados como: o descolamento prematuro de placenta normalmente inserida, feto morto retido, eclampsia, aborto, etc. mas que ocorre também em outros setores como na cirurgia torácica. Acha que a melhor denominação é a de afibrinemia. No histórico, refere a primeira comunicação do assunto, de DeLee em 1901, classificando como um estado ligado à hemofilia. Outros trabalhos apareceram em 1915, 22/36 de Dickmann, que notou a diminuição do fibrinogênio em casos fatais de eclampsia. A freqüência da afibrinemia é rara, apenas 5% das discrasias sangüíneas ou 1×8.000 partos normais. O seu mecanismo ainda não é bem conhecido, daí o tratamento também palmilhar terreno ainda movediço. O tratamento completo é a injeção de fibrinogênio em soro glicosado, lentamente, caso contrário, em injeção rápida, há referências de casos de hepatite, sem contudo ser caracterizada a causa. Na falta de fibrinogênio, que é difícil de ser encontrado no mercado, e caríssimo, emprega-se a transfusão de sangue fresco ou de plasma.

Nos casos de gravidez a têrmo, com afibrinemia, indica-se a indução do parto, por meio da rutura precoce da bolsa das águas, e cesariana quando já em trabalho. Quando a hemorragia não cede nas primeiras doze horas, indica-se a histerectomia. Quando há morte fetal, após a 4.^a semana fazem-se dosagens freqüentes de fibrinogênio, para se poder intervir em tempo oportuno, evitando casos graves, o que ainda ocorre, quando a expectativa é desarmada.

Os Drs. O. Nolting, da Argentina, e M. R. Lopes, do Uruguai, apresentaram trabalhos concordes com o do relator anterior. O relator seguinte, César de Paula Assis, apresentou trabalho detalhado, baseado na casuística de 11 casos, da clínica obstétrica da Faculdade de Medicina de São Paulo, demonstrando os estudos feitos e os resultados da terapêutica.

Encerrou-se assim, de maneira auspiciosa, com trabalhos interessantes, sobre assuntos palpitantes, que elucidaram plenamente aos que freqüentaram as suas sessões, o Congresso Interamericano de Cirurgia e V Congresso Brasileiro de Cirurgia, promovidos pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões. E' de ressaltar-se o trabalho desenvolvido pelos seus organizadores, quer na parte científica, quer no extenso e magnífico programa social desenvolvido.

Sir Harold Gillies sigue trabajando

Dr. ALBERTO CARRION VERGARA

(Ex-estagiário do Sanatório São Lucas)

Medico que visita Inglaterra, sea plastico o no, desea conocer al creador de la cirugia plastica en el mundo Sir Harold Gillies, y la idea que se tiene es que con el peso de sus 75 anos ya debe estar en la vida privada, pues nada mas falso, fuerte y vigoroso sigue operando en la antigua unidad plastica de Londre Rooksdown House en Basingstoke. Empieza su tarea hospitalaria a las 10 de la manana con larga y detenida observacion de los pacientes que vienen de la calle, de muy poca conversacion, y cuando lo hace luego de examinar a una paciente que exige capriciosa forma de nariz, es para soltar conceptos macisos como este: nunca se debe hacer la nariz que el cirujano o la paciente quieren, sino aquella que le quede bien a su cara. Con entusiasmo que iguala a los primeros anos de los 50 que sigue trabajando la especialidad, el mismo dicta sus historias a su secretaria taquigrafa, hace sus planes operatorios, y dibuja sus esquemas, luego de haber pedido la opinion sobre el caso a cada uno de los medicos visitantes, y al que esta equivocado le saca de su error, esta es la parte verdaderamente instructiva de la consulta.

La operacion empieza a la una de la tarde, y es entoces donde nuevamente se agigante su personalidad mundial. A su sala de operaciones que miles de veces a entrado vestido de blanco, lleva un minusculo anteojito que es rebalsado por sus ojos y esto es lo que da caracteristica a sua fisionomia seria e inconfundible. Opera sentado y cada hora da unos pasos para calmar las dolencias de su ciatica. Con afanoso empeno realiza la 48 operaciones de un desfigurado que perdio toda la mandibula y gran parte del cuello cuando tenia 28 anos. Es en este complejissimo caso que pude admirar la vastedad de sus recursos: cortes bien alineados, pulso firme, vision perfecta, concepcion maravillosa de lo que va hacer, es decir: habilidad artistica y tecnica inteligente juntos realizan la mas formidable tarea de redencion.

Quien lo ve no sabe lo que va hacer. Incicion aqui y alla, colgajos levantados en uno y otro lado, tejidos malos eliminados

hasta el final, y luego de este tiempo que podria llamarse de descuartizamiento, la tarea final, el de reponer todo a su sitio, haciendo afrontes exactos, nada le sobra, empleando suturas perfectas y dandose el lujo de el mismo ensartar finas agujas. En medio de toda esta escena lo que mas lo jerarquiza, es su gran entusiasmo para seguir ensenando, muchas veces incomodandose, repitiendo las maniobras o ayudando a sus asistentes, para al final brindar al paciente una obra donde forma y funciona juntas lo van a superiorizar y al visitante una leccion practica inolvidable. Luego a las 4 de la tarde una milanese de pescado precedido de dos copas de sherry como aperitivo es todo el almuerzo, al que por senas soy invitado a pasar en un comedor adornado con numerosas y preciosas acuarelas hechas por el. No trascurre quince minutos y otra vez a la sala hasta las siete de la noche. Con una despedida afectuosa y la promesa de llamarme cuando tenga casos de interes finaliza mi visita, luego que mis esquemas hechon en el curso de la operacion han sido corregidos por el, dejando en mi inolvidable recuerdo, mas en Evans Thomas que le ha reformado su boca y en Petter Mclea que le acaba de hacer un paladar de su propio brazo, la gratitud mas imperecedora.

SOCIEDADE MÉDICA SÃO LUCAS

Comunicações Feitas

Sessão de 7 de agosto de 1956 :

Ciste Branquial

Dr. Thelmas Vasconcellos.

Câncer Branquiogénico

Dr. Marco Antonio Assis Figueiredo.

Ressecção Gástrica fora da úlcera e do câncer

Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Sessão de 28 de agosto de 1956 :

Hombro Doloroso

Dr. Walton Carneiro.

Sessão de 11 de setembro de 1956 :

Aspectos Anátomo-patológico do câncer gástrico

Dr. Afonso Krug Filho.

Estado atual da cirurgia da hipertensão porta

Dr. Palmiro Rocha.

Sessão de 18 de outubro de 1956 :

Historicidade de São Lucas

Prof. Carlos Henrique Liberali.

Sessão de 23 de outubro de 1956 :

Doença hemolítica do recém-nascido por sensibilização ao Fator E (rh'')

Apresentação de 2 casos (Nota Prévia)

Drs. Adhemar Albano Russi, Oswaldo Melone, Guilherme Moreira Leite,
Armando Capua e Dra. Helena Campus.

Parto vaginal após cesarea

Drs. Decio Aranha Pereira e Antonio Guarianto.

Plástica de aumento e de substituição da bexiga por alça intestinal totalmente excluída

Dr. Afis Sadi.

Sessão de 6 de novembro de 1956 :

A Técnica de Billroth I no tratamento das úlceras gastroduodenais

Dr. Fábio Schmidt Goffi.

Sessão de 20 de novembro de 1956 :

Doença Hemolítica do recém-nascido por incompatibilidade feto-materno B-O

Dr. Adhemar Albano Russi e colaboradores.

Congresso Interamericano de Cirurgia :

Dr. Waldemar Machado.

Sessão de 4 de Dezembro de 1956 :

Tumores vilosos do reto

Dr. Adalberto Leite Ferraz.

Sessão de 18 de Dezembro de 1956 :

Manometria pós operatória

Dr. Caetano Zamitti Mammana.

Estudos sobre a distribuição das frações proteicas nos tumores malignos humanos e nos seus tecidos vizinhos por meio da eletroforese em papel

Prof. Dr. Dionysio Klobusitzky

Diverticulo do esôfago (Filme)

Dr. Arruda Botelho.

Sessão de 15 de janeiro de 1957 :

Cuidado com o doente antes e depois da anestesia

Dr. Antonio Cireza.

O médico no plano internacional

Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Estenose da veia cava superior....

Dr. Moacyr Boscardin.

Sessão de 12 de fevereiro de 1957 :

Tumor mixto da face.

Dr. Ferdinando Costa.

Cuidado com a preparação do fio de sutura (Filme).

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Movimento cirúrgico

Durante o ano de 1956, o movimento de intervenções cirúrgicas realizadas pelos operadores do Sanatório São Lucas foi o seguinte :

M E S E S	PEQUENAS OPERAÇÕES	MÉDIAS OPERAÇÕES	GRANDES OPERAÇÕES	TOTAL
Janeiro.....	82	93	82	257
Fevereiro.....	61	95	77	233
Março.....	76	97	82	255
Abril.....	46	58	55	160
Maió.....	51	67	63	181
Junho.....	42	62	70	174
Julho.....	53	84	88	225
Agôsto.....	47	60	64	171
Setembro.....	43	66	44	153
Outubro.....	74	71	80	225
Novembro.....	63	49	70	182
Dezembro.....	39	52	59	150
TOTAL.....	678	854	834	2.366